

본 브로셔의 영어본과 번역본 사이에 어떠한 모순이라도 있으면 영어본이 기준이 됩니다.

2009-2010

국제 학생 의료 보험

타국에서 유학하는 동안에
예기치 못한 의료비 부담에 대하여
국제 학생을 보호할 목적으로 입안된
포괄적 의료 급여 프로그램

**모든 국제 학생들은 등록하기 위하여
보험 증명서를 구비하여야 합니다.**

관리 대행사:

Renaissance Agencies, Inc.
CA License No. 0697235

보험 회사:

QBE Insurance Corporation

보험금 청구 관리 회사:

Personal Insurance Administrators, Inc.

본 안내책자에는 부보범위에 대한 간략한 설명이 실려 있습니다.

세부적인 내용은 보험증권에 기재되어 있습니다.

국제 학생사무국에 가면 본 보험증권의 사본을 열람할 수 있습니다.

본 책자와 보험증권 간에 상충되는 내용이 있는 경우에는 보험증권에 따릅니다.

자격

본 대학교에서 정규 교육 활동에 종사하는 동안, 영주권을 받지 않고 일시적으로 타국에서 체류 중인 사람으로서 현행 여권 또는 학생비자(F-1, J-1 또는 M-1)를 소지한 국제 학생, 객원 교수, 학자 또는 기타 해당자는 본 보험에 가입하여야 합니다. 다만, 정부 또는 대사관에서 후원하는 프로그램에 따라 이미 보험에 가입한 사람들에 한하여 보험가입의무가 면제될 수 있습니다. 자세한 내용이 필요한 경우에는, 국제학생 사무국에 연락하십시오.

피보험자는 틀림없이 소정의 보험료를 납입하였을 것이며, 대학교 또는 관리 대행사가 보험회사에 제출하는 신고서에는 피보험자의 성명, 학생번호 및 생년월일이 틀림없이 기재되어 있었을 것입니다. 피보험자 학생은 치료를 위한 자퇴의 경우(학교가 승인하고 증명된)를 제외하고는 보험의 효력이 발생하는 날로부터 최소한 처음 31일 또는 구입한 보험 효력 전체 기간 동안 적극적으로 수업에 참석하여야 합니다.

회사는 보험가입 자격요건이 충족되고 있는 지를 확인하기 위하여 학생의 신분 및 출석기록을 조사할 권리가 있습니다. 만약 보험가입 자격요건이 충족되지 않았다는 사실을 회사가 알아낸 경우, 회사가 부담하는 유일한 의무는 (납입된) 보험료에서 이미 지급된 보험금을 차감한 잔액을 환불하는 것입니다.

피보험자 학생들은 또한, 자격이 있는 자신들의 부양자들도 등록할 수 있습니다. 프로그램에 의거 보험에 들 수 있는 자격이 있는 부양자들은 자격이 있는 학생의 배우자 및 19세 미만의 미혼 자녀들로 제한됩니다. 부양자들의 자격은, 학생의 자격이 구비된 날에, 또는 출생, 입양, 결혼, 미국 도착 또는 기타 보험 부모의 종료 후 31일 이내에 구비됩니다. 자격이 있는 부양자들의 보험 부모는 피보험자 학생의 부모가 발효되기 전에 발효되지 아니하거나, 피보험자 학생의 부모 유효기간을 초과하지 아니한다.

피보험자 학생에게 아이가 태어나면, 그 아이는 다음의 일자 후 최초 31일 동안 프로그램에 의거하여 보험의 적용을 받을 것이다: 1) 신생아의 출생일; 2) 학생이 아이를 입양한 효력이 발생하는 발효일; 또는 3) 입양할 아이를 학생에게 알선한 일자. 그러한 아이에 대한 보험 부모에는 질병과 부상에 대한 부모로서, 의학적으로 진단된 선천적 결함, 출생 기형, 조숙 및 육아 보호도 포함됩니다.

피보험자 학생은 31일을 초과하여 계속 아이에 대한 보험을 부모 할 수 있는 권리를 가집니다. 보험 부모를 계속하기 위하여, 피보험자는 출생, 입양 또는 알선 후 31일 내에: 1) 등록서를 작성하여 제출하여야 하며; 2) 계속되는 보험 부모에 대하여 요구되는 추가 보험료를 지불하여야 합니다. 피보험자가 상기 권리를 사용하지 않는 경우, 그러한 아이에 대한 모든 보험 부모는 31일의 기간의 마지막 날에 종료될 것입니다.

“자녀”라는 용어에는 피보험 학생이 전적으로 부양하는, 피보험 학생의 생물학적 자녀, 의붓-자녀 및 피보험 학생의 자택에서 입양소개한 날부터 입양된 자녀가 포함됩니다.

1) 자녀가 정신적, 또는 신체적 장애로 인해 스스로 생계를 꾸려 갈 수 없고; 그리고 2) 연령 한도에 도달하기 전에 장애가 생겼고; 그리고 3) 피보험 학생에게 주로 의존하여 부양을 받고 생계를 유지하는 경우, 자녀가 상기 연령 한도에 도달하였다는 이유로 자녀의

보험적용이 종료되지 않습니다. 자녀가 연령 한도에 도달한 후 31 일 내에 피보험 학생은 자녀의 의존상태 또는 장애의 증거를 '보험사'에 제출해야 합니다. '보험사'는 자녀의 의존상태와 장애의 증거를 더 요구할 수 있지만, 자녀가 연령 한도에 도달하고 나서 2년 후에는 연 1 회 이상은 요구할 수 없습니다.

어느 국가의 육군, 해군 또는 공군에서 현역으로 근무하는 자의 피부양자는 본 보험의 적용을 받을 자격이 없습니다.

보험 부보의 개시 일시

자격요건이 충족된 경우, 보험부보는 다음의 일자 가운데 늦게 도래하는 일자의 오전 12:01에 개시됩니다: 1) 대학교 또는 관리 대행사가 부보기간으로 보고한 발효일; 또는 2) 관리 대행사나 대학교 또는 관리 대행사의 피지명인이 보험료 전액 및 작성된 보험가입 신청서를 접수한 일자의 익일.

국제 학생 및 학자의 경우, 보험 부보는 피보험자가 자신이 다니게 될 대학으로 바로 가고자 자신의 본국 또는 상주 국가를 출국하는 날짜에 개시될 수 있습니다. 단, 이때 출국을 위한 여행 출발 시점은 보험료를 납부하고 보험 부보가 발효된 지 72시간 이내에 이루어져야 하며, 자신의 본국 또는 상주 국가에서 공장 학교로 이동하는 여행이 되어야 하며, 여행 소요 시간은 48시간을 넘어서는 안됩니다.

보험 부보의 종료 일시

보험부보는 다음의 일자 가운데 가장 먼저 도래하는 일자의 오전 12:01에 종료됩니다: 1) 보험료가 납입된 대상 보험기간의 최종일; 2) 본 보험에 대한 피보험자의 자격 정지일; 또는 3) 보험증권의 종료일. **보험계약의 갱신통지는 발송하지 않습니다.** 매년 보험 부보를 갱신하기 위하여 보험료를 납부할 시, 자격 요건이 충족되어야 합니다.

환불 방침

피보험자가 본국 또는 통상적인 거주국으로 귀국하는 경우를 제외하고는, 보험료를 일체 환급하지 않습니다. 피보험자가 보험 부보에 대한 자격을 상실했다는 서면 증빙이 대학교로부터 제시되는 경우에 한하여 (잔여기간에) 비례하여 산출된 환급금을 지급합니다.

보험급여의 연장

면허를 소지한 의사의 권고 및 승인을 받고, 피보험자가 부상 또는 질병 때문에 보험 적용 경비를 지출하는 경우, 회사는 아래의 1) 항 또는 2) 항 가운데 먼저 발생하는 금액 또는 시점 이내에서 실제 발생한 보험 적용 의료비를 지급합니다:

- 1) 보험증권에 명시된 달러화 금액의 상한선; 또는
- 2) 아래의 보험급여 연장에 따른 보험증권의 종료일: 만약 피보험자가 종료일에 질병 또는 부상으로 입원하는 경우, 해당 피보험자가 이러한 질병 또는 부상으로 계속 입원해 있는 동안에는 최장 13주일까지 보험급여를 계속 지급합니다.

본 보험급여의 연장 규정은 피보험자가 보험부보기간 이후에 본 학생건강보험 또는 다른 건강보험 증권에 따른 부보를 받지 못하는 범위 내에서만 적용할 수 있습니다.

우선 진료기관

본 학생 건강 보험 프로그램에는 우선 진료 기관(PPO: Preferred Provider Organization) 으로 알려진 의사 및 병원을 포함한 의료 전문인 네트워크를 이용하게 함으로써 이용 가능한 최상의 진료 서비스를 제공할 수 있도록 입안된 몇 가지 비용 절감 방안이 포함되어 있습니다. 이러한 우선진료기관은 First Health Network을 통해 이용할 수 있습니다. 우선 진료기관 소속 진료 제공자가 치료시, PPO 청구 비용의 100%를 보험 급여로, 우선 진료 기관에 소속되지 않은 진료 제공자가 치료시, 합당하고 관례적인(Reasonable and Customary; 이하 R&C라고 함) 청구 비용의 75%를 보험 급여로 건강 보험에서 부담하게 됩니다.

만일 피보험자의 연간 자기 부담 실비(out-of-pocket)가 \$2,500에 달하는 경우, 보험 회사의 지급 보험금은 100% 인상됩니다.

우선진료기관 소속 병원 및 의료시설의 전체 명단을 입수하려면, 전화번호 **1-800-226-5116**로 연락하시거나 인터넷 웹사이트(<http://www.myfirsthealth.com>)로 접속하십시오.

피보험자가 우선진료기관 소속 병원에서 치료를 받더라도, 그 병원의 진료 제공자가 모두 우선진료기관 소속 진료제공자임을 의미하지는 않는다는 점에 유의하십시오. 또한, 우선진료기관 소속 진료 제공자가 피보험자를 다른 진료 제공자 또는 진료시설로 보내는 경우, 그 피보험자가 이송된 진료 제공자 또는 진료기관도 반드시 우선진료기관 소속 진료제공자라는 것을 의미하는 것은 아닙니다.

입원을 위한 사전 확인(PRE-CERTIFICATION)

면허를 가진 치료담당 의사는 피보험자를 입원시키기 전에 회사와 협의하여야 합니다. 이용 심사기관과의 연락은 피보험자나 피보험자 대리인의 책임이며 담당의사의 책임은 아닙니다. 생명 및/또는 일부 기관이 위태로운 상황인 경우, 위에 언급한 협의는 가능한 한 빨리 실시하여야 합니다. 만약 그러한 사전 통지를 하지 않은 경우에는, 회사는 보험금 청구에 대한 지급액에서 부보대상 경비를 \$750 만큼 차감합니다. 입원이나 진단 또는 치료방법을 사전 확인하려면, 전화번호 **1-800-572-5508**을 이용하여 지역 진료연락망(First Health Network)으로 연락하십시오.

입원 계속 여부 심사

이용 심사기관에서는 입원 환자에 대한 지속적인 병원 치료의 필요 여부를 판단하기 위한 의료상의 정보를 검토하기 위하여 정기적으로 피보험자의 담당의사와 연락합니다. 필요하다고 판정되는 경우, 추가 입원 일수가 확인됩니다. 만약 피보험자가 확인 받지 않고 입원비용을 추가로 발생시킨 경우에는, 이 요금은 부보대상에서 제외됩니다.

대학생 건강 센터

피보험자 학생들은 대학 밖에서 변제되지 않을 수도 있는 의료비를 지출하기 전에 우선 대학생 건강 센터에서 진찰을 받을 것을 강력히 권장합니다. 피보험자 학생이 승인된 대학생 건강 센터를 우선 이용하고/하거나 승인된 대학생 건강 센터가 피보험자 학생을 처음으로 의료 기관으로 보내거나, 대학생 건강 센터가 폐쇄된 경우, 공제액은 적용되지 않습니다.

사고로 인한 사망 및 손발 절단

(학생에 한함)

부상의 결과로, 피보험자 학생이 그 사고 발생일로부터 365일 이내에 아래에 명시된 신체의 일부를 상실할 경우, 회사는 당해 상실에 대하여 규정된 해당 보험 급여를 지급합니다.

상실 부분:	보험 급여액
사망 시	\$10,000
한쪽 손 또는 한쪽 발을 상실한 경우	\$ 5,000
한쪽 손 또는 발을 상실하고 한쪽 눈을 완전 실명한 경우	\$ 5,000
한 건의 사고로 인하여 위에 나열된 항목 중에서 1 가지 이상에 해당될 경우	\$10,000

손과 발을 잃는 것은 손목이나 발목 관절, 또는 그 윗부분을 잃는 것을 의미합니다. 눈을 잃는 것은 전체 시력을 회복 불가능한 정도로 상실하는 것을 의미합니다.

어느 한 가지 '사고'로 인한 '상해'에 대해서는 앞서 명시한 금액들 중 한 가지 금액만 지급됩니다. 그렇게 지급된 금액은 적용되는 금액 중 가장 큰 금액입니다.

상실이 아래에 기인한 경우, 이 규정이 적용되지 않습니다:

1. 신체적 또는 정신적 병; 치료 또는 수술, 단, 전적으로 보험이 적용되는 상해 때문에 필요하게 된 외과 수술에 직접적으로 기인한 치료는 제외.
2. 감염, 단, 감염이 전적으로 그리고 별개로 보험 적용 사고에 기인하지 않는 경우에 한합니다..
3. '피보험자'가 중죄를 범하거나 범하려 한 것이 유발 원인이거나 피보험자의 불법 취업이 유발 원인인 비용; 또는
4. '피보험자'가 합법적으로 취한 상태에 있거나 '의사'의 처방대로 복용하지 않은 경우의 약의 영향을 받고 있는 상태.

위의 사항 외에, 이 규정은 본 약관에 기술된 '일반 제외 사항(General Exclusions)' 조항에 준합니다.

응급 의료 이송 비용 보험금부금

이 보험금부금은 본국을 떠나 외국에서 공부하는 '국제 학생' 및 피보험 학생이 동반하는 피보험 '피부양자'에게만 적용됩니다. '보험사'는 아래에 명시된 한도에 준하여, '피보험자'에게 '응급 의료 이송'이 필요한 '상해'나 '질병'이 발생한 경우, 합당하게 발생한 '응급 의료 이송 비용'을 지급합니다. '응급 의료 이송 보험금부금'은 '보험금부금 명세표'에 명시된 '최대 보험금부금' 금액에 준합니다. 이외에도, '보험사'나 '보험사'의 공인 대리인은 이 급부금을 지급하기 위하여 사전에 모든 '응급 의료 이송' 비용을 승인해야 합니다. '보험사'는, '보험사'나 '보험사'의 공인 대리인에게 사전에 연락하는 것이 합당하게 가능하지 않은 경우, 할인액을 포함하여 지급할 급부금을 결정할 권리를 보유합니다.

유해 송환 보험금부금

'피보험자'가 '상해'나 '질병'으로 인해 사망하면, '보험사'는 아래에 명시된 한도에 준하여 '피보험자'의 시신을 '피보험자'의 주 거주지로 송환하기 위해 합당하게 발생하는 '유해 송환 비용'을 지급할 것입니다. '유해 송환 보험금부금'은 '보험금부금 명세표'에 명시된 '최대 보험금부금'에 준합니다.

'보험사'나 '보험사'의 공인 대리인은 이 급부금을 지급하기 위하여 실제 송환이 이루어지기 전에 모든 '유해 송환' 비용을 승인해야 합니다. '보험사'는 '보험사'나 '보험사'의 공인 대리인에게 사전에 연락하는 것이 합당하게 가능하지 않은 경우, 지급할 급부금을 결정할 권리를 보유합니다. '보험사'의 모든 결정과 지급은 최종적인 것으로서 이 '유해 송환 급부금' 조항에 의거한 더 이상의 책임은 완전히 면제됩니다.

가족 동반자의 급여

치료를 위한 후송 또는 송환이 필요한 경우, 본국으로 피보험자를 수행할 가족 1명에게 이동석 왕복 항공권을 구입할 수 있도록 최고 1,000 달러의 보험급여를 지급할 수 있습니다.

캘리포니아 주는 다음과 같은 사항에 대한 보험 부보를 의무화하고 있습니다: 당뇨병 치료용 장비, 물품 및 외래 환자 자기 관리 훈련; 의사가 처방한 식이요법의 일환인 장(臟) 유동식 및 특수 식품을 포함한 페닐케톤 요증(PKU); 부양 가족인 어린이의 중증 정신 질환 및 정서 장애; 어떤 사정에 따른 치과 치료를 위한 마취 및 시설 사용 요금; 16세 이하의 어린이들에 대한 예방 차원의 보호 관리; 유방 엑스선 사진; 전립선암 및 자궁 경부암 검사와 일반적으로 의학적으로 인정되는 암 검사시험; 유방암 검사, 진단 및 치료; 피보험자 또는 의사가 요청하는 다른 병원의 2차 진료 소견; 확장된 알파 페토 단백질(AFP) 프로그램 참여; 후두 절제술에 수반하여 말하는 방법을 회복시키기 위한 인공 기관 및 골다공증의 진단, 치료 및 관리; 암에 대한 임상시험, 후천성 면역결핍증 백신; 그리고 특정 상황에서의 재건 수술. 보다 상세한 내용이 필요할 경우에는, 대학교의 서류철에 비치된 보험증권을 참조하십시오.

메덱스(MEDEX) 프로그램

MEDEX 프로그램에 대한 아래의 설명은 학생들의 편의를 위하여 본 안내책자에 포함되었으며, 여기에 설명된 학생 건강보험 프로그램의 부보 범위에는 전혀 영향을 미치지 않습니다.

MEDEX 회원에 대한 서비스

여러분은 학생 건강보험 프로그램에 참여하고 있는 국제 학생으로서 자동적으로 MEDEX 프로그램의 회원으로 등록됩니다.

MEDEX에서는 외국인으로 거주하고 있고/또는 거주지 국가 밖으로 여행 중인 회원이 참여자로서 회원 자격을 보유하는 기간 중에 응급 의료서비스를 필요로 하거나 사망하는 직접적인 결과로 합리적인 범위 내에서 필요로 하는 지원 서비스를 제공합니다. 유해를 안치 및/또는 송환한 후 거처로 후송 및 귀환하는 업무는 MEDEX 및/또는 MEDEX의 지역 담당 의료 고문이 주선하며 그의 사전 승인을 받아야 합니다. 지원 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다:

무료 장거리 전화를 통한 전 세계적인 24시간 지원(또는 수신자부담 통화) 언제라도 MEDEX를 이용하여 의료 및 여행 관련 문제에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 전화번호 1-800-527-0218 또는 1-410-453-6330번으로 연락하십시오.

응급 의료 후송

회원이 사고에 연루되거나, 예기치 못한 갑작스러운 질병에 걸려 응급 의료 서비스를 필요로 하지만 이용 가능한 적절한 의료시설이 없는 경우, MEDEX는 적절한 치료를 제공할 수 있다고 판단하는 가장 가까운 시설로 의료진의 감독 하에 후송을 주선합니다.

유해의 송환

MEDEX는 회원 유해의 화장(火葬) 또는 귀환 준비를 위하여 필요한 허가를 취득하는 것을 지원합니다.

응급용 의약품, 백신 및 혈액의 수송

법률적으로 허용되는 경우, MEDEX는 처방 의사의 허가가 있으면 의약품, 백신 또는 혈액을 수송할 수 있도록 주선합니다. 해당 의약품, 백신 또는 혈액 비용 그리고 운송비는 해당 회원이 부담합니다.

법률적인 안내 지원

만약 회원이 법률적인 지원을 필요로 하는 경우, MEDEX는 보석 보증금 또는 다른 법률적 문서를 확보하는데 지원을 제공하는 것은 물론, 회원에게 변호사를 소개해줍니다. 해당 회원은 계약된 변호사 비용을 부담합니다.

번역 서비스

즉시 번역 지원을 제공하거나 현지의 통역 서비스를 알선해주는 다국어룰 구사하는 MEDEX의 도우미 지원을 받을 수 있습니다.

병원 예치금 및 긴급한 현금의 선급

회원으로부터 대금을 받거나 그 회원의 대금번제에 대한 보증서를 입수하면, MEDEX는 자금을 전신환으로 이체 또는 응급병원의 입원에 필요한 예치금을 보증하거나 해당 회원의 현금송금 업무를 지원합니다. MEDEX는 응급의료 서비스 대금 지급에 대하여 책임을 지지 않습니다.

신체 장애자인 회원과 합류하기 위한 교통기관 주선

회원이 MEDEX의 주선으로 긴급 후송된 후에, 혼자 남아 후송 목적지에서 칠(7)일을 초과하여 입원하는 경우, MEDEX는 그 회원이 지명하는 사람 한 명에 대하여 후송 목적지까지 가는 교통기관을 주선할 수 있다.

24시간 국제 의료 안내

MEDEX는 적합한 의료 서비스를 찾을 수 있도록 24시간 지원을 제공합니다. 의료 안내는 필요한 전문 분야, 회원의 소재지, 선호하는 언어, 시간 등을 기초로 그에 맞도록 조정하여 실시합니다.

치료의 평가 및 모니터링

MEDEX 서비스에는 치료 담당 의사와 지속적으로 상담하고 등록 회원에 대한 간호 및 치료 계획의 질을 평가하는 지역 담당 의료상담역과의 면담이 포함됩니다. 평가 및 모니터링은 MEDEX에 처음 전화를 걸 때부터 시작되며 회복기간 내내 계속됩니다.

후송 후 재활을 위한 조정 지원

MEDEX는 후송이 이루어진 후에 회원들이 진행 중인 재활 수요를 조정하는데 조력을 제공합니다.

가족에게 긴급 전언문의 전달

MEDEX는 회원이나 그 가족과 다른 관련자들 사이에서 긴급 전언문을 수령하여 전달할 수 있습니다.

의약품 및 안경의 교체 조치

MEDEX는 분실했거나 절도 당했거나, 또는 잊었거나 사용이 끝난 회원의 처방 및 안경을 신속하게 교체할 수 있도록 조력을 제공합니다. 여러분은 무료 정거리 전화 또는 수신자 부담 통화를 이용하여 연중 매일, 하루 24시간 내내 고도로 훈련을 받고 다국어룰 구사하는 MEDEX의 도우미에게 신속히 연락할 수 있습니다. 연락 전화번호:

1-800-527-0218 또는 1-410-453-6330

본 프로그램 번호: 995

본국에서 받는 치료

피보험자가 자신의 본국 또는 정규 주소지 국가에서 보험이 적용되는 부상 또는 질병을 치료 받은 결과로서 비용을 부담한 경우, 회사는 피보험자가 부담한 비용으로서 보험이 적용되는 비용을 지불합니다. 다만, 본 보험에 가입하지 않은 경우, 피보험자가 지불할 필요가 없는 비용 또는 다른 보험 프로그램의 적용을 받는 비용은 제외됩니다.

급여 명세

총 급여 최대 한도 - 회사는 아래에 열거된 비용을 다음 한도까지 지불합니다.
피보험자 학생: 부상 또는 질병(본국송환 및 치료목적 후송 포함) 한 건당 총 보험급여한도는 250,000달러
피보험자 부양가족: 부상 또는 질병(본국송환 및 치료목적 후송 포함) 한 건당 총 보험급여한도는 100,000달러
공제액 - 피보험자는 회사가 급여의 지급을 시작하기 전에 아래에 열거된 공제액을 지불할 책임이 있습니다.
피보험자 학생: 보험 부보 기간 1년당 공제액은 100달러. 다만, 피보험자인 학생이 인가된 대학생 건강 센터를 먼저 이용하고/또는 그 센터에서 다른 진료 제공자에게 이송된 경우, 또는 대학생 건강 센터가 폐쇄된 경우에는, 공제액은 적용되지 않습니다.
피보험자 부양 가족: 보험 부보 기간 1년당 공제액은 100달러.
만일 피보험자의 연간 자기 부담 실비(out-of-pocket)가 2,500달러를 초과할 경우, 보험 회사의 지급 보험금은 100% 인상됩니다.

부보 대상 의료비는 다음과 같이 제한합니다.	
적법한 자격을 가진 내과의사, 외과의사, 등록된 간호사, 전문 마취의사 또는 방사선기사로부터의 진료 및 치료	내원당 10달러 자기 부담 후, PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
적법한 자격을 가진 물리치료사, 지압사 또는 침술사로부터의 진료 및 치료(아래에 명시된 경우 제외)	내원당 10달러 자기 부담 후, PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
척추 염좌, 이탈 또는 탈구의 결과로 나타나는 신경 간섭의 제거를 목적으로 인체의 구조적인 불균형, 이탈 또는 염좌를 사람 또는 기계적인 수단으로 인한 포착 또는 교정과 관련된 외래 진료	내원당 10달러 자기 부담 후, PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%; 보험당 연간 최대 1,000달러
병실 요금 및 식대, 최대 한도 2-3인용 병실 요금	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
시험실, 진찰 및 엑스레이 검사	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
수술실, 실험실 검사, 엑스-레이 검진, 마취 및 치료상의 서비스, 그리고 소모품 등에 드는 병원에서의 기타 비용	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
응급 진료 의사 또는 마취의	PPO(Preferred Provider Organization)가 이용되는 경우, 개별 제공자의 계약 비율의 100%; 비 PPO의 경우, 제공자 요금의 100% 또는 R&C(Reasonable and Customary)의 100% 중 더 적은 것
입원 환자에게 투여되는 처방 약품	합당하고 관례적인 비용의 100%
외래 환자용 처방 약품 대금 각 30일분 처방 시 정액부담금 적용	상표 미등록 의약품 정액부담금 10달러/ 고유상표 등록 의약품 정액부담금 20달러; 보험당 연간 최대 3,000달러
알코올 및 약물 중독을 포함하여, 정신 장애 또는 신경 장애에 대한 외래 환자 치료*	10달러 자기 부담 후, 발생한 비용의 50%, 최고 한도: 외래 환자 치료를 위한 연간 보험 증권당 20회 내원 치료
알코올 및 약물 중독을 포함하여, 정신 장애 또는 신경 장애에 대한 입원 환자 치료*	최장 연속 10일까지 발생한 비용의 100%; 그 이후에는 최장 35일까지 발생한 비용의 50%(이용 심사기관에서 확인할 경우는 100%)
임신의 치료 종료에 대해 통상적으로 제공되는 비용 및 물품	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%; 최고 750달러까지
내구성 의료 장비의 임차료 또는 구입 비용 중 적은 금액	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%,

	PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
가장 가까운 병원까지 전문 구급 차편 후송	합당하고 관례적인 비용의 100%
상해로 인한 건강한 치아에 대한 부상의 치료	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%; 부상 건당 최고 500달러/치아 한 개당 최고 100달러
부상의 직접적인 결과로 인하여 필요한 안경, 콘택트 렌즈 또는 보청기의 수리	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
질병 또는 부상으로 인하여 상실된 신체 기능을 회복하기 위하여 의학적으로 필요한 재활 서비스. 이 서비스는 본 프로그램의 관리 회사 및 이용 심사기관의 심사 및 승인을 받아야 합니다.	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%
특정 질병에 대한 예외: 아래의 기왕증 및 질병(다만, 이들 이상 및 질병에 한함)은 보험 부보가 개시되기 전에 명백하였더라도 본 프로그램의 대상 질병으로 간주합니다.	PPO를 이용할 경우 청구 비용의 100%, PPO가 아닌 경우 R&C의 75%; 연간 최고 1,000달러까지 말라리아, 이질, 결핵, 콜레라, 세균성 이질, 장티푸스, 발진티푸스, 디프테리아, 황열병, 주혈흡충병 및 모기에 의한 바이러스성 뇌염 포함.
* 다음과 같은 심각한 정신 이상의 경우에는 다른 정신이상과 동일한 보험급여를 지급합니다: a) 정신분열증; b) 정신분열성 정동장애; c) 양극성 장애 (조울병); d) 주요 우울 장애; e) 공황장애; f) 강박 장애; g) 전반적 발달 장애 또는 자폐증; h) 신경성 식욕 부진; i) 신경성 식욕 항진; 및 j) 아래와 같은 어린이의 치료: (i) 주요 약물 사용 장애나 발달 장애를 제외하고, 예상되는 발달 기준에 따른 어린이의 연령에 비추어, 부적절한 행동을 초래하는 것으로서, “정신 이상의 진단 및 통계 편람” 최신 호에서 확인된 한가지 이상의 정신 장애를 앓고 있는 어린이; 및 (ii) 복지시설법 제5600.3. 절 (a)항 (2)호의 기준에 해당되는 어린이	

일반 제외 사항

이 플랜은 아래의 경우에 대해서는 보험급부금을 지급하지 않습니다:

1. '의료적으로 필요'하지 않은 서비스;
2. 병원 구급 기간을 포함하여, '의사'가 필요하고 합당하다고 권고, 승인 및 확인하지 않은 서비스, 용품 또는 치료; 또는 사실상 비의료 비용;
3. '의료적으로 필요'하지 않거나 지역내의 의료 기준에 부합하지 않는 의료 서비스. 또한 실험이나 임상시험 치료와 연관된 서비스 및 용품 (말기 환자에게 '의료적으로 필요'하다고 입증된 경우는 제외).
4. 본 보험적용 또는 유사한 보험적용이 없을 시 '피보험자'가 지급할 법적 의무가 없는 비용;
5. '피보험자'의 가까운 친척이 제공하는 서비스나 용품. 가까운 친척이란 '피보험자'의 배우자, 자녀, 부모, 형제 및 자매를 의미합니다.
6. 선전포고가 있거나 없는 전쟁, 또는 전쟁의 행위, 또는 어느 국가의 군 복무로 인한 '상해'나 '질병'
7. '피보험자'가 중죄, 또는 기소될 경우 중죄로 간주될 범죄를 범하거나 범하고자 시도함으로써 인한 '상해'나 '질병' 치료에 드는 비용
8. 폭동에 참여하여 입은 상해

9. 정신 이상 여부에 관계 없이 자살, 위협 시도 또는 고의적으로 자해한 결과로 발생한 경비
10. '산재 보상 제도(Workers' Compensation)'나 '직업병법(Occupational Disease Law)'에 따라 급부금이 지급되는 '상해'나 '질병'
11. 성형 수술. 단, '피보험자'의 보험이 유효한 동안에 발생하는 보험적용 '상해'로 인한 것은 제외. 이 제외 조항은 당해 서비스가 관련 신체 부위의 외상, 감염, 또는 기타 질환으로 인한 수술에 부수하거나 뒤이어 하는 재건 수술인, 그리고 기능 장애를 초래한 보험적용 피부양 자녀의 선천적 질환이나 기형으로 인한 재건 수술인 성형 수술에도 적용되지 않는다.
12. 난관 결찰; 정관 절제술; 비처방 피임; 급성 화농 골염의 필수 치료용이 아닌 비중격 만곡증에 대한 접막하 절제 및.또는 기타 수술 교정; 다모증에 대하여 발생한 비용.
13. 주로 체중 감소를 위한 운동이나 식이 요법인 건강관리를 포함한 비만 치료, 단 병적 비만의 수술 치료는 제외;
14. 치과 치료의 결과로서 발생한 비용. 이 제외 조항은 자연치아의 상해로 인한 치료에는 적용되지 않습니다;
15. 보험이 없을 때 당해 경비를 지불할 법적 의무가 없는 경우, 정부 '병원'에서 제공한 치료;
16. 가족 계획, 출산력 증진, 출산력 검사, 불임 교정, 체외수정, 인공수정, 수태 유도 서비스나 용품과 관련하여 발생한 비용;
17. 대학간 스포츠 및 프로 스포츠 경기나 연습 또는 그와 관련된 이동에 기인하여 발생하는 질병, 상해 또는 의학적 증세,;
18. 통상적인 정기 건강 검진, 단, 특정적으로 규정된 경우는 제외;
19. 시력 검사나 처방, 안경 및 콘택트렌즈(각막 봉대 사용을 위한 공막 껍질(sclera shells)은 제외), 안굴절, 시력 치료, 다면적 검사, 라식스나 기타 시력 시술에 대하여 발생한 비용, 단, 보험적용 '상해'에 기인한 복구에 필요한 경우는 제외;
20. 착용 검사를 포함한 보청기, 환자가 이 '플랜'의 적용을 받는 동안에 발생하는 '상해'에 기인한 손상을 교정하는 데 필요한 경우는 제외;
21. 예방 약품이나 혈청, 백신, 단, 특정적으로 규정된 경우는 제외;
22. 약한 발, 접질린 발 또는 평발, 티눈, 피부경결, 건막류 또는 발톱과 관련하여 발생한 비용.
23. 측두하악관절 기능장애(TMJ). 단, 상/하악골이나 관련 골관절에 직접 영향을 미치는 증세를 치료하기 위한 수술 시술은 제외;
24. '피보험자'가 자격이 될 수 있는 정부나 국가의 건강 플랜에 의거하여, 지급할 수 있는 비용이나 이용할 수 있는 치료;
25. 자동차 사고로 인한 비용. 단, '피보험자'가 사고가 발생한 관할 구역 내에서 자동차를 운전할 수 있는 면허를 적법하게 갖추고 있지 않는 경우에 한함. 이 제외 조항은 보행자가 '보험'에 든 경우 보행자에게는 적용되지 않습니다;

26. 더 이상 확실한 진척을 보이지 않고, 이전에 달성한 진척도를 유지하는 '피보험자'에게 제공되는 요법 서비스로 정의되는 유지 요법에 드는 비용;
27. '학생 의료 서비스(Student Health Service)'나 기타 의사가 권고하지 않는 경우, 물리 요법에 드는 비용;
28. `스피드 경기, 스킨다이빙이나 스카이다이빙 또는 (관례상 로프나 가이드가 이용되는) 등산으로 인한 '상해';
29. 피부양 신생아에 대한 병원 탁아소 비용을 제외한, 통상적인 신생아 돌봄, 단, 특정적으로 명시된 경우는 제외.;

기왕증 한도

기왕증(Pre-Existing Condition)은 보험 약관에 의거한 '피보험자'의 보험적용 '발효일' 전 6개월 동안에 '의사'가 의료 조언, 진단, 가로나 치료를 권고하거나 제공한 '질병,' '상해,' 또는 관련 증세입니다.

'기왕증' 대기 기간은 6개월입니다. '기왕증'은 대기 기간이 경과된 후에야 보험적용이 됩니다. '기왕증' 대기 기간은 보험이 적용되는 모든 사람들에게 적용되며 '피보험자'의 '발효일'에 시작됩니다.

'피보험자'가 '기왕증'에 대한 치료나 서비스를 받는 경우: 1) '보험사'는 '피보험자'의 발효일로부터 6개월의 기간이 경과한 날까지 당해 증세에 대한 급부금을 지급하지 아니하며; 그리고 2) '보험사'는 당해 6개월의 기간 후에 발생한 손실이나 비용에 대해서만 지급합니다.

이전의 '전용할 수 있는 보험적용(Creditable Coverage)'이 새로운 보험적용의 '발효일' 전 62일을 넘지 않는 날까지 계속되는 경우 '전용할 수 있는 보험적용' 기간은 전용됩니다.

지급은 보험 증권의 규정에 따를 것이다. '피보험자'의 보험적용이 실효되면, '기왕증' 대기 기간은 다시 충족되어야 합니다.

전용할 수 있는 보험적용

이 용어는 다른 민간 플랜이나 정부 플랜을 보충하는데 목적을 두지 않은 의료, 병원 및 수술 보험적용을 정리하거나 제공하는 미국 내외의 개인 또는 집단 보험, 계약 또는 프로그램을 의미합니다. 이 용어에는 계속되거나 전환되는 보험적용이 포함됩니다.

1. 종업원 집단 건강 플랜;
2. 건강 보험이나 '건강 유지 단체' 보험 부보;
3. 메디케어;
4. 메디케이드;
5. 미국 법전 Title 10, Chapter 55 (CHAMPUS);
6. 인디안 보건 서비스나 부족 단체의 의료 프로그램;
7. 주 건강 혜택 풀;

8. '연방 종업원 건강 혜택 프로그램'에 따라 제공되는 건강 플랜;
9. 연방 규정에 의거하여 규정된 공공 건강 플랜;
10. 평화봉사단법(Peace Corps Act) 5조에 따른 건강 혜택 플랜;
11. 주/연방 법이나 규정에 의거하여 허가된 기타 유사한 보험 후보;
12. 연방 공공 건강 서비스 법(Federal Public Health Services Act) Title XXVII, section 2701, subsection (c)에 의해 규정된 기타 '전용할 수 있는 보험적용' 또는
13. 본 주나 다른 곳에서 제공되는 기타 공공 후원 프로그램이나 의료, 병원 및 수술 가료.

예외

'기왕증' 제외는 아래의 사항에는 적용되지 않는다:

1. 당해 중세가 보험 적용을 받는 경우, 임신 (합병증 포함)
2. 출생일부터 시작한 30일의 기간의 마지막 날 현재, '전용할 수 있는 보험적용'을 받는 보험적용 신생아 피부양 자녀; 또는
3. 입양일, 또는 입양 소개일부터 시작한 30일의 기간의 마지막 날 현재, '전용할 수 있는 보험적용'을 받는 18세 미만의 보험적용 입양 피부양 자녀 (단, 이 조항은 입양 자녀가 당해 입양이나 입양 소개 전에 받았을 수 있는 보험적용에는 적용되지 않습니다)

초과 보험적용

자동차 보험을 제외하고, 기타 유효하고 징수할 수 있는 보험에 의해 지급되거나 지급할 수 있는 '상해'나 '질병'으로 발생한 비용에 대해서는 보험에 의거한 급부금이 지급되지 않습니다.

보험적용 '의료비'에는 보험증권 규정이나 요건을 준수하지 않는데 대하여 '피보험자'에게 부과되는 벌칙으로 인해 일차 보험업자가 부담하지 않는 금액이 제외됩니다.

용어 정의

아래의 중요한 용어 정의가 본 플랜에 적용됩니다:

사고는 '피보험자'가 보험을 적용받고 있는 동안에 발생하고 다른 원인 없이 '상해'를 직접 초래하는 예기치 못하고, 의도치 않으며, 기대치 않은 특정한 사건을 의미합니다.

응급은 가능한 가장 가까운 병원에서 즉각적인 치료를 받아야 하는 질병이나 상해를 말합니다. 중세는 즉시 치료를 받지 않으면 다음과 같은 상황이나 통증을 초래할 것으로 합당하게 예측할 수 있는 충분히 중증의 (심한 통증 포함) 급성 증상에 의하여 명백히 드러나는 것이야 합니다:

1. 환자의 목숨이나 건강이 치명적인 위협에 처해진다;
2. 몸의 기능이 심하게 손상된다; 또는
3. 몸의 장거나 일부분이 심하게 손상된다.

만성적 질병 또는 증세의 재발 증상이 상기 합병증을 초래할 것으로 합당하게 예측할 수 없는 한, 당해 증상은 응급에 포함되지 않습니다.

상해는 유일한 상실 원인인 사고에 기인한 신체 손상을 의미합니다. 동일한 원인이나 관련 원인으로 인한 모든 상해는 한 건의 '상해'로 간주됩니다.

피보험자는 이 보험의 적용을 받는 동안, 피보험 학생과 그의 보험적용 피부양자(들)을 의미합니다.

의료적으로 필요한 조치 (Medically Necessary)는 그 서비스, 약 또는 용품을 제공하는 시점에 미국에서 일반적으로 인정된 의료 기준에 따른 질병 또는 상해의 진단 또는 치료에 필요한 서비스, 약 또는 용품을 말합니다.

서비스, 약, 또는 용품은 아래와 같은 경우에 "필요하다"고 간주됩니다:

1. 유면허 '의사'가 지시한 경우; 그리고
2. 지시를 받은 특정 '상해'나 '질병'에 적합하다고 의료 전문가를 통해 일반적으로 그리고 관례적으로 인정되는 경우

서비스, 약 또는 용품이 임상시험용, 실험용 또는 교육용일 경우에는 '의료적으로 필요하다'고 간주되지 않습니다..

기왕증은 보험 약관에 의거한 '피보험자'의 보험적용 '발효일' 전 6 개월 동안에 '의사'가 의료 조언, 진단, 가료나 치료를 권고하거나 제공한 '질병,' '상해,' 또는 관련 증세를 말합니다. 임신 합병증을 포함한 임신은 기왕증으로 간주되지 않습니다.

합당하고 관례적인 비용(Reasonable and Customary Expenses (R&C)) 은 중증도와 성격이 동등한 증례를 치료하는 데 요구되는 '의료적으로 필요한' 서비스와 용품을 위해 수행되는 지역 내에서 일반적으로 부과되는 요금과 가격을 의미합니다.

질병은 유일한 '상실' 원인인 질병이나 질환을 의미합니다. 질병에는 일반적인 임신과 '임신 합병증'을 포함됩니다. 동일한 원인이나 관련 원인으로 인한 모든 질병은 한 건의 '질병'으로 간주됩니다.

청구서를 제출하는 방법

부상 또는 질병의 경우:

1. 피보험 학생은 대학생 건강 센터로 즉시 보고하여야 합니다.
대학 캠퍼스 밖에 있는 부양자들 및 학생들은 가장 가까운 의원 또는 병원에서 치료를 받아야 합니다. 여러분은 여러분이 선택한 의사 또는 병원을 이용할 수 있으나, First Health Network (PPO)를 통하여 이용할 수 있는 의사들 및 병원들을 이용하면, 여러분의 비용이 감소될 수 있습니다. 이러한 PPO 병원 및 의원 시설들의 완전한 목록을 구하려면, 전화번호 **1-800-226-5116**로 문의하시거나 인터넷 웹사이트 <http://www.myfirsthealth.com>로 방문하시기 바랍니다.
2. 여러분이 의원 또는 병원에 가시는 경우, 여러분의 신분증을 반드시 보여 주십시오. 의사 또는 병원이 여러분의 보험 부보를 확인할 필요가 있는 경우, 그들로 하여금 전화번호 **1-800-468-4343**으로 Personal Insurance Administrators, Inc.(개인 보험 관리 회사)에게 연락하도록 하십시오.
3. 여러분이 치료를 받은 후, 보험 회사 급여 청구서를 작성하십시오. 청구서 양식은 Personal Insurance Administrators, Inc.로부터 구할 수 있거나, www.renstudent.com으로부터 청구서 양식을 내려 받을 수 있습니다.
청구서에 여러분의 보험 증권 번호(여러분의 신분증에 명시된 바와 같은)를 반드시 기재하십시오.
모든 질문에 답을 기재하고, 청구서를 제출하기 전에 반드시 청구서에 서명하십시오.
4. 여러분이 약, X-선 또는 실험비와 같이 기타 비용을 부담한 경우, 반드시 비용 명세서를 청구서에 첨부하십시오.
5. 아래 주소의 Personal Insurance Administrators, Inc.로 여러분의 청구서 미 기타 제반 비용 명세서를 송부하십시오. 모든 항목별 비용 명세서를 동일한 청구서에 첨부시키도록 하십시오.
 - a) 청구서를 작성하지 아니하고 비용 명세서를 송부하지 마십시오. 청구서에서 요구하는 모든 정보가 제출되지 아니하면, 비용 명세서는 고려될 수 없습니다.
 - b) 각 건의 부상 또는 질병에 대하여 적절하게 작성된 청구서가 각각 제출되어야 합니다.
6. 모든 청구서는 다음 주소로 송부되어야 합니다.

Personal Insurance Administrators, Inc.
P.O. Box 6040
Agoura Hills, CA 91376-6040
7. 여러분이 청구서를 제출한 후에 청구서의 처리 현황에 대하여 문의할 사항이 있는 경우, 전화번호 **1-800-468-4343**로 Personal Insurance Administrators, Inc.에게 연락하십시오.

청구서는 청구 금액이 지급되기 위하여는 부상 또는 질병이 발생한 후 90일 이내에 제출되어야 합니다.

여러분은 건강 관리 서비스가 부당하게 거부되거나, 바뀌거나 지연되는 경우, 의료적 필요에 근거하여 독립적 의료 검토를 요청할 수 있는 권리를 가집니다.

긴급 의료 지원 또는 긴급 후송 지원이 필요한 경우,

MEDEX

1-800-527-0218 또는 1-410-453-6330

프로그램 번호 995

주의:

임시 신분증이 여러분의 등록서에 첨부되어 있습니다. 동 임시 신분증을 떼어 내어 보험
부보 증명용으로 보관하십시오. 영구 신분증은 여러분이 프로그램에 등록된 후에 여러분
에게 우송될 것입니다.

단체 건강 프로그램 보험 부보 확인

어느 피보험자가 본 프로그램에 의거 피보험자가 될 수 있는 자격을 상실한 경우, 해당 피보험자는 Renaissance Agencies, Inc.에 단체 건강 프로그램 보험 가입 증명서를 신청해야 합니다. 이 신청은 전화나 서면으로 할 수 있습니다. 신청서에는 학교명, 그리고 본 프로그램에 의거한 피보험자의 자격을 상실한 각 개인의 성명이 포함되어야 합니다.

위임 받은 대리

주 및 연방 법규에 따라, 당사는 개인의 정보를 허가 없이 공개하지 않습니다. 여기에서 말하는 공개에는 성년에 달한 개인 피보험자들의 경우, 그 가족들에게 공개하는 것도 포함됩니다.

여러분이 본 보험 프로그램 관련 사안에 대하여 추가의 당사자에게 여러분의 개인 대리인으로서 활동하도록 위임하고자 하는 경우, 당사에 위임장을 제출해야 합니다. 위임장 양식을 요청하려면, 아래에 적인 주소로 Renaissance Agencies, Inc.에 연락하거나 인터넷(주소 <http://www.renstudent.com>)으로 신청서를 작성하여 제출하십시오.

개인 정보 보호에 관한 방침 요약

당사는 여러분에 관하여 입수하고/하거나 접수하는 개인 정보의 비밀을 유지하고 있다고 굳게 믿고 있으며, 여러분의 개인 비밀을 보호하는 데 전력을 다하고 있습니다. 회사는 법률이 허용하거나 요구 받은 경우가 아니면, 여러분에 관한 비공개 정보를 누구에게도 공개하지 않습니다. 당사는 어느 누구에게도 여러분의 개인 정보를 당사의 상품 및 서비스와 관계없는 목적으로 판매하거나 달리 공개하지 않습니다. 당사는 여러분에 관한 정보가 무단 공개되지 않도록 보호하기 위하여 연방 및 주의 규정에 따른 물리적, 전자적 및 절차적인 보호 조치를 유지하고 있습니다. 당사는 당사가 영업 수행에 필요하다고 믿는 정보를 법률에서 요구하는 바에 따라 공개할 수 있습니다. 여러분은 수집된 모든 개인 정보를 열람, 검토 및 수정할 수 있는 권리를 가지고 있습니다. 여러분은 아래의 주소로 편지를 보내거나 웹사이트를 방문하여 개인 정보 보호에 관한 본 방침 전체 또는 본 보험 증권을 제공하는 다른 기관의 개인 정보 보호에 관한 방침의 내용을 살펴볼 수 있습니다. 또한 여러분은 아래 주소로 서면 요청서를 제출하여 여러분에 관한 정보를 검토하도록 요구할 수 있습니다.

Renaissance Agencies, Inc.
수신: 개인 정보 보호 관리자
(주소) P.O. Box 2300
Santa Monica, CA 90407-2300
전화: (800) 537-1777
팩스: (310) 394-0142
웹사이트: www.renstudent.com